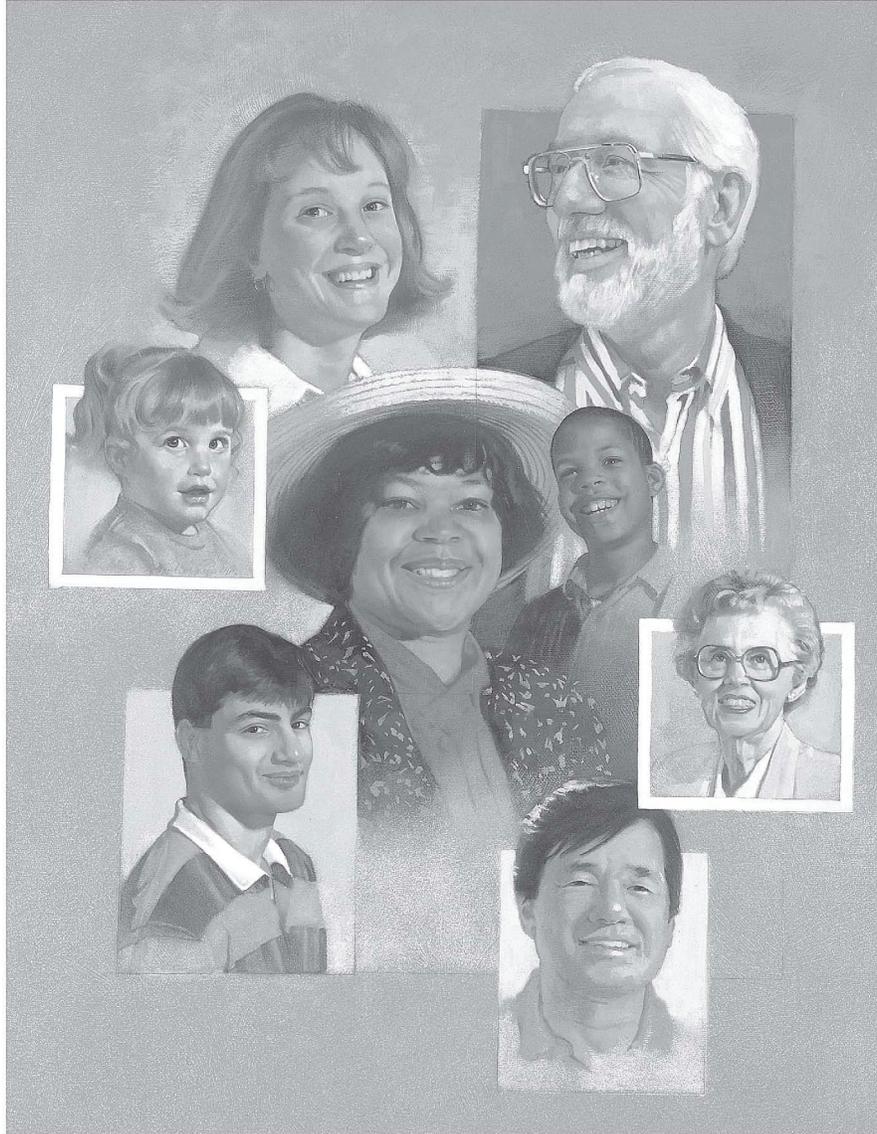


Explorando el Medicaid



***DEPARTAMENTO DE SALUD DEL ESTADO DE UTAH
Buro de la Gerencia del Cuidado de la Salud***

A quien contactar para ayuda

<i>Nombre</i>	<i>Telefono</i>
<i>Linea de Información del Medicaid</i>	<i>538-6155 or 1-800-662-9651</i>
<i>Mi Plan de Salud o mi Proveedor Primario de Cuidados</i>	
<i>Mi Representante de Programa de la Salud o Departamento de salud Local</i>	
<i>Mi Trabajador de Elegibilidad</i>	
<i>Mi Doctor</i>	
<i>Mi Farmacia</i>	
<i>Mi Centro de Salud Mental</i>	
<i>Mi Dentista</i>	
<i>Pagina de Internet del Medicaid</i>	<i>http://health.utah.gov/medicaid</i>

Tabla de contenido

Bienvenido al Medicaid	3
¿Que si mi Ingles no es muy bueno o tengo problemas auditivos?	3
¿Puedo obtener este folleto en otro idioma o formato?	3
Información Básica del Medicaid	
¿Qué es un plan de salud?.....	5
¿Como averiguo para escoger mi plan de salud?.....	6
¿Puedo cambiar mi plan de salud?.....	6
¿Que es un Representante de Programa de Salud? (HPR)	6
¿Qué es un Departamento Local de Salud? (LHD).....	7
¿Que es un Proveedor de Cuidados Primarios? (PCP)	8
¿Qué es aprobación previa / previa autorización?.....	8
¿Qué es una referencia?.....	9
¿Qué es un especialista?	9
¿Qué si tengo problemas con mis beneficios?.....	9
¿Qué es una tercera parte obligada?	10
¿Cómo puedo usar mi tarjeta?.....	10
¿Qué es un co-pago?.....	11
¿Qué es un co-seguro?.....	11
Tabla de rapida comparación del programa de Medicaid de Adultos.....	12
¿Qué es un “fuera de bolsillo” maximo?.....	14
¿Cuántas prescripciones puedo obtener?	14
¿Estoy cubierto si me encuentro fuera del área?	14
¿Puedo obtener Medicaid por los meses pasados?	15
¿Que hago si tengo facturas medicas?	15
¿Es un cuidado urgente el que necesito o es una emergencia?	16
Cuidado de Emergencia	16
¿Qué si tengo problemas con elegibilidad?	17
¿Cuáles son mis responsabilidades como cliente Medicaid?	17
¿Cuáles son mis derechos?.....	17
Beneficios Básicos del Medicaid	
Ambulancia	20
Control de Nacimiento	20
Dirección del Caso (coordinador de cuidados).....	20
Programa CHEC o exámenes de niños saludables.....	21

Servicios Quiropracticos (Plan de Salud Quiropractica).....	22
Beneficios Dentales	22
Visitas al Doctor	23
Sala de Emergencia.....	23
Examen Visual y Lentes.....	23
Cuidado de Salud a Domicilio.....	24
Cuidado de Hospicio.....	24
Cuidado Hospitalario.....	24
Servicios de Laboratorios y Rayos X	24
Cuidados de Maternidad	25
Suplementos médicos.....	25
Cuidado de Salud Mental.....	26
Servicios de hospitalización por Problemas de Alcohol y Drogas.....	27
Servicio de Parteras.....	28
Casa de Cuidado.....	28
Servicios de Cuidado Personal.....	28
Terapia física / Terapia Ocupacional.....	29
Prescripciones.....	29
Lista de Medicinas que Venden Sin Prescripcion	30
Especialistas	31
Servicios de Habla y Escucha.....	31
Servicios de cesación del tabaco	32
Servicio de Transporte	32
Programa Waiver.....	33
Otros Programas Estatales	
CHIP (programa para seguro de salud de niños).....	34
FQHC (centro de salud calificada federal) / RHC (centro de salud rural).....	34
PCN (red de cuidado primario de utah).....	34
Red de Cuidado Primario (PCN, siglas en ingles) cubiertas en el trabajo.....	35
Beneficiario Calificado de Medicaid (QMB, siglas en ingles)	35
Programas de Restricción	35
Programa Spenddown (necesitado medicamento).....	35
Los Recursos	36

Bienvenido al Medicaid

Queremos que usted y su familia tengan el cuidado de salud que necesitan, este folleto fue escrito para ayudarle a aprender como usar el Medicaid.

Usted debe aplicar para recibir los beneficios del Medicaid. Para aplicar contacte al DWS (Departamento del Workforce Services) o en la oficina del BES (Buró de Servicios de Elegibilidad). Los números telefónicos están en la parte de atrás de este folleto en la sección de 'Los Recursos'.

¿Que si mi Ingles no es muy bueno o tengo problemas auditivos?

Sabemos que puede ser difícil de entendernos si el ingles no es tu lengua materna o si tiene problemas auditivos. Por favor pregunte por un intérprete que hable o maneje su idioma para explicarle el programa del Medicaid. Los intérpretes son gratuitos y están disponibles en todos los idiomas, incluido el lenguaje de señales. Su plan de salud también tiene intérpretes.

¿Puedo obtener este folleto en otro idioma o formato?

Si, también tenemos este folleto y otras importantes informaciones en español. Puede también obtener este folleto en cinta de audio, disco compacto (CD), o en lenguaje Braille tanto en ingles como en español.



Servicios para personas que tienen problemas auditivos o de habla

Si usted tiene problemas auditivos o de habla, puede llamar al Servicio de Relay de Utah al 711 o al 1'800-346-4128. Este es un servicio de relay or TTY/TTD que es gratuito y publico.

Si usted habla español, puede llamar al Servicio de Relay de Utah en español al 1-888-346-3162.

Si tiene problemas de habla, puede llamar al 1-888-346-5822. Una persona especialmente entrenada le ayudara

Servicios para personas cuyo primer idioma no es el inglés

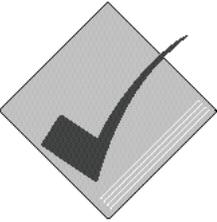
Díganos si necesita a alguien que le traduzca. Le encontraremos a alguien que hable o use su idioma para explicarle nuestros programas. Su plan de salud también proveerá a alguien para que le traduzca.

Si usted necesita ayuda para obtener un intérprete llame a:



Línea de Información del Medicaid
(801) 538-6155 o al 1-800-662-9651

Nota: En este libro, los condados del Wasatch Front son: Condado de Davis, Condado de Salt Lake, Condado de Utah y Condado de Weber. Condados Rurales serán los otros condados no nombrados anteriormente



La información en este libro puede cambiar en cualquier momento. Contacte a su representante del programa de salud (HPR) o a la línea de información del Medicaid con cualquier pregunta.

Información Básica del Medicaid

¿Qué es un plan de salud?

Si usted vive en los condados de Utah, Salt Lake, Davis o Weber usted debe escoger un plan de salud para su cuidado de Medicaid. Si usted vive en cualquier otro condado en Utah, usted podrá tener la opción de seleccionar un plan de salud o un proveedor de cuidado primario (PCP)

Un plan de salud son un grupo de doctores, clínicas, hospitales y otros expertos médicos que usted usara para su cuidado medico. Si usted vive en los condados de Weber, Davis, Salt Lake o Utah y el plan de salud no cubre sus necesidades medicas, contacte a su Representante de Programa de Salud para ver si usted puede estar sin un plan de salud en su medicaid por un corto tiempo.

Infórmese de su plan de salud y como trabaja. Su plan de salud puede contactarlo para preguntarle acerca de sus necesidades de medicaid. Su plan de salud debe obedecer todas las leyes federales y estatales.

- ◆ El nombre de su plan de salud impreso en su tarjeta del Medicaid.
- ◆ Usted debe usar un doctor, clínica u hospital que tome su plan de salud o sus facturas pueden no ser pagadas.
- ◆ Algunos planes de salud requieren que usted tenga un proveedor de cuidado primario (PCP). Vea la página 7 para más información acerca del PCP.
- ◆ Su proveedor de salud debe saber a donde mandar la factura.
Usted tiene el derecho de recibir información sobre su plan de salud cada año.

Su plan de salud o el Medicaid pagara a su doctor por los servicios cubiertos.
Si su plan de salud o el Medicaid paga a su doctor menos del monto cargado por un servicio cubierto, su doctor no debería pedirle que pague el resto de la factura.

El plan de salud no estará en su tarjeta el primer mes y a veces el segundo mes. Si no hay plan de salud en su tarjeta, usted puede usar cualquier proveedor medico que acepte el Medicaid.

Personas que están en hogares de cuidado por largo tiempo no tienen que tener un plan de salud. Si usted tiene preguntas acerca de los beneficios del Medicaid

Llame a su representante de programa de salud (HPR) si usted vive en los condados de Davis, Salt Lake , Utah o Weber, los números están al final del folleto

-
- ◆ Llame a su Departamento Local de Salud (HPR) en los demás condados
 - ◆ Llame a la Línea de Información del Medicaid (801) 538-6155 o gratis al 1-800-662-9651

¿Como averiguo para escoger mi plan de salud?

Si usted recibe sus beneficios de departamento del workforce service (DWS), usted se entrevistara con su Representante (HPR) de Programa de Salud o Departamento de Salud Local (HPR).

Si usted recibe sus beneficios del Buró del Servicio de Elegibilidad (BES), tu trabajador de elegibilidad lo ayudara.

¿Puedo cambiar mi plan de salud?

Si usted vive en un condado rural, llame a su departamento de salud local (HPR) para hacer un cambio. Los condados rurales pueden cambiar su plan de salud en cualquier momento. Solicitudes de cambio de plan de salud recibidos antes de los días 20 de cada mes se harán efectivos el próximo mes.

Si usted vive en el Wasatch Front (Condados de Weber, Davis, Salt Lake y Utah)

- ◆ Usted puede cambiar su plan de salud durante el periodo de matriculación abierta (open enrollment) cada año en Junio, entonces su nuevo plan de salud comenzara el 1o de Julio.
- ◆ Una carta le será enviada cada año para recordarle el periodo de matriculación abierta
- ◆ Después del cambio, usted tendrá hasta 3 meses para cambiar su plan de salud por otro si usted así lo quiere hacer.
- ◆ Si usted siente que debe cambiar su plan de salud cuando no es tiempo de matriculación abierta, llame a su Representante de Programa de Salud (HPR), el le podrá ayudar.
- ◆ ¡Recuerde!, Cambiando su plan de salud puede cambiar todos los doctores, clínicas, y otros expertos médicos que usted pueda usar.

¿Que es un Representante de Programa de Salud? (HPR)

Un Representante de Programa de Salud trabaja con el programa del Medicaid, usualmente en las oficinas del Departamento del Workforce Service (DWS) o los Departamentos de Salud Locales rurales.

-
- ◆ Su HPR tiene clases acerca de los beneficios del Medicaid.
 - ◆ Durante esas clases su HPR le hablara acerca de los planes de salud en su área.
 - ◆ Escoja el plan de salud que mejor funcione para usted
 - ◆ Usted podrá cambiar su plan de salud contactando su Representante de Programa de Salud o su trabajador de elegibilidad

Una lista de los Representantes de Programa de Salud esta disponible al final de este folleto

¿Qué es un Departamento Local de Salud? (LHD)

Todo Departamento de Salud Local provee una variedad de servicios de salud pública directo.

El Medicaid ha contratado con siete Departamentos de Salud Local (Distrito River Bear, Departamento de Salud de Utah Central, Distrito del suroeste, Departamento de salud del condado de Tooele, departamento de salud Tricounty y el condado de salud de wasatch city). Estos Departamentos de Salud Local tienen una sociedad con el Medicaid para ayudarlo a escoger su plan de salud o su proveedor de salud primario (PCP). Usted puede contactar un Representante de Programa de Salud en cualquiera de los Departamentos de Salud Local.

- ◆ Su Representante de Programa de Salud de Departamento de Salud Local le puede ayudar a entender sus beneficios de Medicaid.
- ◆ Su Representante de Programa de Salud de Departamento de Salud Local puede ayudarlo a que entienda las diferencias entre un plan de salud y un proveedor de cuidados primarios (PCP).
- ◆ Usted puede cambiar su plan de salud o PCP con su Representante de Programa de Salud de Departamento de Salud Local.

Una lista de números telefónicos de Departamentos de Salud Local están al final de este folleto.

Si no esta seguro a quien llamar, puede contactar al servicio de atención al cliente del Medicaid (801) 538-6155 o 1-800-662-9651.

¿Que es un Proveedor de Cuidados Primarios? (PCP)

Un Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) es un doctor que usted ve para la mayoría de sus cuidados médicos. Su PCP lo conoce, su historia médica y su historia familiar. Usted debería ver a un PCP para los cuidados médicos de rutina y malestares o enfermedades súbitas. Su PCP lo referirá a un especialista cuando usted tenga un serio problema médico. Su PCP chequea y dirige todo lo concerniente a su cuidado médico.

Algunos planes de salud requieren que usted tenga un PCP.

En las áreas rurales, su PCP provee gerencia del caso de cuidado primario. Su PCP manejará su cuidado médico. El nombre del PCP que usted escoge y quien lo acepta, imprime su tarjeta del Medicaid. Su tarjeta imprime con las letras PCP en negrillas en el tope. Usted puede cambiar a un PCP distinto.

Contacte a su trabajador de elegibilidad del Buró de Servicios de Elegibilidad o al Departamento de Salud Local antes del día 20 de cada mes para cambiar su PCP para el mes que viene.

Estos son ejemplos de los tipos de doctores que usualmente son PCP

- ◆ Doctor de Práctica Familiar (para todas las edades)
- ◆ Médico Internista (para adultos)
- ◆ Pediatras (para niños)
- ◆ Obstetras/Ginecólogos (para embarazadas)

Usted debe ser referido por su PCP para que vaya a otro doctor de cualquier, al menos que sea una emergencia. Algunas veces una clínica puede ser un PCP. Si es así, usted puede ver a cualquier doctor en esa clínica sin ser referido. Esto también significa que cualquier doctor en la clínica puede referirlo a un especialista.

¿Qué es aprobación previa / previa autorización?

Para obtener algunos servicios cubiertos por el Medicaid o su plan de salud, su doctor puede necesitar permiso primero. Esto es llamado previa aprobación o previa autorización. La mayoría de los servicios no necesitan previa aprobación o autorización, pero algunos sí lo necesitan. La oficina de su doctor debe recibir permiso antes de que ofrecerle servicios que necesiten previa aprobación o autorización.

Si una solicitud de previa aprobación o autorización es denegada o no aprobada, usted recibirá una carta de cómo pedir un cambio de decisión.

¿Qué es una referencia?

Una referencia es hecha cuando usted necesita ver un especialista. Usted debe obtener una referencia de su PCP para ser visto por otro especialista o por otro PCP, su doctor lo puede referir de diferentes maneras.

1. Dándole una forma de referencia
2. Mandándole la forma al especialista por correo
3. Llamando al especialista

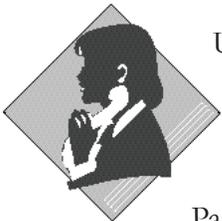
En algunos casos el departamento de salud local puede ser capaz de ayudarlo con una referencia si usted tiene un PCP listado en su tarjeta.

¿Qué es un especialista?

Un especialista es un doctor que solo trabaja con ciertos problemas de salud. Ejemplos de doctores que son especialistas son:

- ◆ Cardiólogos – corazón
- ◆ Otorrinos (ETN) – oído, nariz y garganta
- ◆ Ortopedistas – huesos

¿Qué si tengo problemas con mis beneficios?



Usted puede sentir que un servicio fue limitado o negado injustamente o que usted se le ha comenzado a cobrar. Usted o su representante tienen el derecho que refutar estas decisiones o acciones y pedir que tenga una decisión justa.

Para decisiones o acciones hechas por su plan de salud:

- ◆ Llame a su plan de salud para hablar acerca del problema. Muchas veces el problema puede ser resuelto de una forma fácil
- ◆ Llame a la línea de información del Medicaid. Algunas veces ellos pueden ayudar

-
- ◆ Después de la decisión final de su plan de salud, si usted aun siente que usted ha sido tratado injustamente, usted puede solicitar una decisión justa del Medicaid. Usted debe llenar una solicitud de decisión justa antes de los 30 días de la decisión final de su plan de salud.

Para decisiones hecha por el estado



- ◆ Llame a su representante de plan de salud, el número lo encontrara al final de este folleto o llame a la línea de información del Medicaid para preguntar por una solicitud de decisión justa.

|| Servicio de atención al cliente del Medicaid ||
|| (801) 538-6155 o 1-800-662-9651 ||

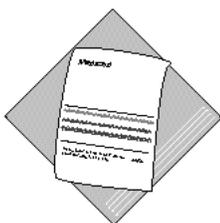
¿Qué es una tercera parte obligada?

Quando usted tiene otro seguro medico (o Medicare) y Medicaid, esto es llamado una obligación de tercera parte o TPL (siglas en ingles). Usted debe dejarnos saber si tiene un seguro (o medicare) que cubra alguno de los servicios cubiertos por su tarjeta de Medicaid. Dígale a su trabajador tan pronto como sea posible si usted tiene seguro (o medicare) para cualquiera que tenga el mismo numero de caso que el suyo. La obligación de la tercera parte o TPL aparecerá impresa en su tarjeta del Medicaid. Usted tiene que llamar a la unidad TPL a la oficina de servicios de recuperación (ORS, siglas en ingles) para hacer cualquier cambio, Su número telefónico será impreso al fondo de cada tarjeta de Medicaid.

Usted podría escoger que su plan de salud concuerde con su seguro. Su trabajador le dirá a la oficina de servicios de recuperación acerca de su seguro. La oficina de su doctor le cobrara primero a su seguro luego le cobrara al plan de de salud del estado por la parte de la factura que su seguro no cubra. El Medicaid paga de último.

|| Oficina de Servicios de recuperación Unidad de Tercera Parte Obligada ||
|| (801) 536-8798 o 1-800-821-2237 ||

¿Cómo puedo usar mi tarjeta?

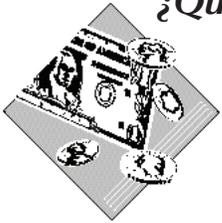


Es importante que sepa como usar su tarjeta de Medicaid para que no tenga problemas en que sus facturas sean pagadas.

- ◆ Usted obtendrá una tarjeta de Medicaid coloreada
 - Tarjeta morada = tradicional del Medicaid
 - Tarjeta azul = tarjeta no tradicional del Medicaid
 - Tarjeta amarilla = red de cuidado primario (PCN, siglas en ingles)
- ◆ Chequee su tarjeta todos los meses, asegurese que la información en su tarjeta es correcta
- ◆ Que el plan de Medicaid para el cual usted es elegible este impreso en su tarjeta
- ◆ Que el plan de salud o la red de cuidado primario (PCN) este impresa en su tarjeta (algunos planes de salud le enviaran una tarjeta adicional)
- ◆ Mantenga con usted las tarjetas viejas al menos por un año
- ◆ Si usted no recibe su tarjeta o la ha perdido llame a su trabajador de elegibilidad

¡Recuerde! Siempre muestre su tarjeta antes de que obtenga cualquier tipo de atención médica. Mostrando su tarjeta ayuda a prevenir problemas de cobranzas.

¿Qué es un co-pago?



Usted puede tener que pagar una cuota por algunos beneficios o servicios, esto es llamado co-pago*. Un mensaje será impreso en la tarjeta de Medicaid si usted tiene un co-pago. Usted podría necesitar pagar una cuota o co-pago cuando usted:

- ◆ Visite un doctor o una clínica
- ◆ Visite un hospital por servicios ambulatorios
- ◆ Recoja sus prescripciones

Otras informaciones que usted debe saber acerca del co-pago:

- ◆ Un mensaje será impreso en su tarjeta medica si usted necesita pagar esa cuota
- ◆ Obtenga y conserve un recibo por su co-seguro del hospital
- ◆ Embarazadas y niños no tienen que pagar co-pago. Medicaid y otros seguros podrán establecer co-seguro

*Embarazadas y niños no tienen que pagar co-pago. Medicaid y otros seguros podrán establecer co-pagos.

¿Qué es un co-seguro?

Usted podría pagar una cuota cuando no sea una emergencia y usted quede hospitalizado por una noche. Esa cuota es llamada co-seguro*.

Tabla de rápida comparación del programa de Medicaid de Adultos

BENEFICIOS	Tarjeta Morada Tarjeta tradicional del Medicaid. Mayores de 18 años	Tarjeta Azul Tarjeta no tradicional del Medicaid. Mayores de 19 años
Fuera de Bolsillo máximo	Farmacia: \$15 por mes Inpatient: \$220 por año Medico o Ambulatorio: \$100 por año	\$500 por año calendario por persona
Quiropractico	\$1 co-pago por vista	\$3 co-pago por vista, limitado a 6 visitas por año
Sala de Emergencia (ER)	No se requiere co-pago \$6 por el uso de la sala de emergencia cuando no es una emergencia	No se requiere co-pago \$6 por el uso de la sala de emergencia cuando es una emergencia
Planificación Familiar	Visita a la Oficina: No se requiere de co-pago. Farmacia: No se requiere de co-pago, vea la lista sobre el mostrador al final	Visita a la Oficina: No se requiere de co-pago. Farmacia: No se requiere de co-pago, vea la lista sobre el mostrador al final
Paciente de Hospital	\$220 anual, co-pagos por estancias de no emergencias	\$220 anual, co-pagos por estancias de no emergencias
Laboratorios	No se requiere co-pago	No se requiere co-pago
Equipos y suplementos médicos	No se requiere co-pago	No se requiere co-pago
Salud Mental	No se requiere co-pago al centro de salud mental prepagado	No se requiere co-pago ; limitado a 30 visitas como paciente y 30 visitas ambulatorias

Tabla de rapida comparación del programa de Medicaid de Adultos

BENEFICIOS	Tarjeta Morada Tarjeta tradicional del medic- aid. Mayores de 18 años	Tarjeta Azul Tarjeta no tradicional del medicaid. Mayores de 19 años
Terapia física y ocupacional	No se requiere co-pago	\$3 co-pago por visita limitada a 10 visitas combinadas por año
Visitas a oficina	\$3 co-pago por visita	\$3 co-pago por visita. No se requiere co-pago por cuidado preventivo o vacunas
Ambulatorio	\$3 co-pago por visita	\$3 co-pago por visita
Farmacia **	\$3 co-pago por prescripción limitado a \$ 15 por mes	\$3 co-pago por prescripción
Sobre el mostrador	Cobertura limitada, el mismo co-pago de la farmacia	Cobertura limitada, el mismo co-pago de la farmacia
Transporte	No se requiere co-pago	No se requiere co-pago
Servicios de Visión	No hay co-pagos para los exámenes de los ojos médicamente necesarios. Los anteojos y lentes de contactos no están cubiertos.	No hay co-pagos para los exámenes de los ojos médicamente necesarios. Los anteojos y lentes de contactos no están cubiertos.
Rayos X	No se requiere co-pago	No se requiere co-pago

* Todos los niños menores de 18 años están exentos de co-pagos y co-seguro. Mujeres embarazadas, residentes de ancianatos y clientes Flexcare están exentos de co-pagos y co-seguros. Otros seguros o el Medicare pueden solicitar co-pagos y co-seguro.

** A partir del 1o de enero del 2006, Medicaid no continuara la cobertura de medicinas para personas que tengan Medicare o sean elegibles para el Medicaid.

-
- ◆ un mensaje será impreso en su tarjeta medica si usted necesita pagar esa cuota
 - ◆ obtenga y conserve un recibo por su co-seguro del hospital

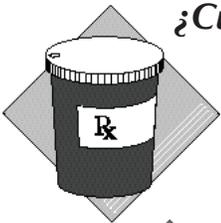
*Embarazadas y niños no tienen que pagar co-pago. Medicaid y otros seguros podrán establecer co-seguro

¿Qué es un "fuera de bolsillo" maximo?

Cada programa de Medicaid tiene un limite o monto máximo que usted paga en co-pago y co-seguro cada año:

- ◆ El monto que usted paga es contado de enero a diciembre
- ◆ Obtenga recibos por su co-pagos y co-seguros

¿Cuántas prescripciones puedo obtener?



Si usted recibe mas de siete prescripciones durante un mes. Medicaid puede revisar su historial medico

- ◆ su doctor podría ser contactado para ver por que usted esta usando ciertas medicinas
- ◆ usted podría ser contactado cuando usted haya usado mas de 7 prescripciones durante un mes
- ◆ medicinas sobre el mostrador contaran como parte de su numero total de prescripciones

¿Estoy cubierto si me encuentro fuera del área?

Usted esta cubierto por una urgencia o cuidado de emergencia cuando usted esta fuera de su área de servicio o fuera del estado. Si usted esta en Utah donde no hay proveedores médicos que tomen su plan de salud, esto es llamado "fuera del área." Si mientras este de visita fuera del área o fuera del estado usted tiene una emergencia, pregunte al proveedor medico para que le facture a su plan de salud. Solicite a la farmacia que contacte la línea de información del Medicaid de Utah. Cuidado de rutina no es cubierto por su plan de salud cuando usted se encuentre fuera del área.

Su plan de salud pagara la cuenta tan pronto el proveedor mande la cuenta al plan de salud por urgencias o por cuidados de emergencia. Usted necesita de llamar a su plan de salud para reportar todos los servicios de cuidados de urgencia o emergencia fuera del área.

¿Puedo obtener Medicaid por los meses pasados?

Usted puede aplicar para cobertura del Medicaid por meses pasados, usted no tendrá plan de salud para esos meses. Pidale a su doctores que le cobren al estado. Sus doctores no tienen que aceptar su medicaid por servicios pasados, pero algunas veces ellos lo aceptan



Llame al servicio de atención al cliente del Medicaid
(801) 538-6155 o 1-800-662-9651
Si tiene alguna pregunta

¿Que hago si tengo facturas medicas?

Preste atención al correo que usted obtiene del doctor. Usted podría tener una factura de su doctor. Si la factura dice “no pagar” o “su seguro ha sido facturado” usted no tiene que preocuparse acerca de la cuenta. Si la cuenta dice que usted debe una cantidad de dinero, usted debera:

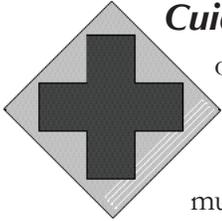
1. Asegurarse que la oficina del doctor tenga una copia de su tarjeta del Medicaid del mes que a usted le esten cobrando
2. Llamar a la oficina de su doctor. Asegurese de que ellos le enviaron la cuenta al plan de salud o al estado, por los meses que usted fue visto
3. Si la oficina del doctor no le envio la cuenta al plan de salud o al estado, pero la factura aun no ha sido pagada, llame a su plan e salud o al estado
4. Si usted ha llamado a la oficina del doctor y a su plan de salud o al estado y aun sigue teniendo problemas, llame a un Representante de Plan de Salud

No se quede sin hacer nada con la cuenta

Tenga cuidado con lo siguiente, usted podría terminar pagando la factura medica:

- ◆ si no tiene una referencia del PCP antes de que vea a un especialista
- ◆ si usted ve a alguien mas que no es parte de su plan de salud
- ◆ si usted obtiene un servicio no cubierto por el medicaid y usted ha firmado una forma en la oficina de su doctor donde usted manifiesta que no es un servicio cubierto, pero usted quiere el servicio de todas maneras
- ◆ por servicios que usted reciba cuando usted no es elegible para el Medicaid
- ◆ Por servicios que usted recibe durante una apelación, agravio o escucha sea negada.

¿Es un cuidado urgente el que necesito o es una emergencia?



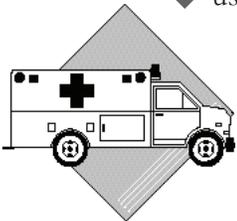
Cuidado Urgente

— Cuidado urgente es necesitado cuando usted tiene una enfermedad o accidente. Usted obtendrá cuidado de urgencia cuando su problema es serio, pero usted podría esperar un día para ver a su doctor.

Los problemas de cuidado de urgencia usualmente no causan daños permanentes o muerte. Para cuidados de urgencia, llame a su doctor. Usted será capaz de ver a su doctor el mismo día. Si usted tiene plan de salud, su plan puede tener clínicas de cuidados urgentes las cuales están abiertas después de las horas normales de oficina y fines de semana. Chequee su directorio de su proveedor local de plan de salud:

Ejemplos de cuidados de urgencia:

- ◆ una caída donde haya un esguince de muñeca o tobillo
- ◆ su niño se levanta en la noche con un dolor de oído
- ◆ usted tiene una tos fuerte o fiebre alta
- ◆ usted vomita mucho
- ◆ usted tiene una cortada que necesita sutura (puntadas)



Cuidado de Emergencia

— Use la sala de emergencia del hospital mas cercano a usted. Use el cuidado de emergencia cuando tenga un serio problema medico que no pueda esperar. En tales casos, esperar puede significar daños permanentes o la muerte.

Si usted piensa que su problema de emergencia puede ser una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia de inmediato. Usted no tiene que llamar al doctor primero. Pero si su doctor o plan de salud le indican que vayan a la sala de emergencia, vaya tan pronto como sea posible. Su doctor cualquier cuidado de seguimiento.

Ejemplo de Emergencias:

- ◆ gran sangramiento
- ◆ dolor en el pecho
- ◆ problemas respiratorios
- ◆ quemaduras
- ◆ huesos rotos
- ◆ envenenamiento

Si usted va a la sala de emergencias por algo que no sea una emergencia, usted podría tener que pagar un co-pago o podría tener que pagar la cuenta completa.



¿Qué si tengo problemas con elegibilidad?

Cuando usted aplica para el Medicaid, usted se le pudo haber dicho que no era elegible. Usted puede pensar que ha sido tratado injustamente. Usted tiene derecho a hacer lo siguiente:

- ◆ hable acerca de su problema con un trabajador social o su supervisor
- ◆ llame a la Oficina de Servicios de Elección (office of constituent services) para ayuda.
- ◆ Pregunte a su trabajador social por una forma escucha justa (fair hearing form). La mayoría de las cartas que usted reciba de su trabajador social tendrán esta forma en la parte de atrás. Completela y desela a su trabajador o su supervisor



Oficina de Servicios de Elección del Medicaid
(office of constituent services)

* Para llamadas relacionadas solamente con el Medicaid
(801) 538-6417 o 1-877-291-5583

Llamadas relacionadas con el Medicaid y otros programas tales como las estampas de comida o ayuda financiera – (801) 526-4390 o 1-800-331-4341

¿Cuáles son mis responsabilidades como cliente Medicaid?

- ◆ enseñar su tarjeta de Medicaid vigente cada vez que obtenga cuidado medico
- ◆ chequear la información en su tarjeta todos los meses para asegurarse que este correcta
- ◆ realizar sus citas y cancelarlas si no va a asistir
- ◆ conservar sus tarjetas de Medicaid por un año
- ◆ usar sus tarjeta de Medicaid sabiamente, con responsabilidad

¿Cuáles son mis derechos?

Cualquier persona que piense que podría ser elegible para el Medicaid puede aplicar. Usted tiene el derecho de ser tratado justamente y con cortesía y respeto.

- ◆ usted tiene el derecho a tener protegida su privacidad y a ser tratado dignamente
- ◆ usted tiene derecho a obtener cuidado medico sin importar su raza, color, nacionalidad, discapacidad, sexo, religión o edad

-
- ◆ usted tiene derecho a recibir información de todas las opciones de tratamiento disponible
 - ◆ usted tiene el derecho a participar en decisiones relacionadas con su cuidado medico, incluyendo el negarse a recibir tratamiento
 - ◆ usted tiene derecho a preguntar por copias de sus historial medico y solicitar que sean cambiados
 - ◆ usted siempre tiene el derecho de ser tratado justamente

Si usted siente que ha sido tratado injustamente o ha sido victima de discriminación, comuníquese con el estado o su plan de salud y pregunte por el coordinador de derechos civiles, o llame a la Oficina Federal de Derechos Civiles

*Servicios de Derechos Civiles del Elector de Medicaid – 1-877-291-5583

*Oficina Federal de Derechos Civiles – 1-800-368-1019

Personas con problemas auditivos o de habla -1-800-537-7697

Otras cosas importantes que debe saber:

Recuerde, el estado paga por su plan de salud y otros planes aun si usted no usa su beneficio de Medicaid. Si usted no ha debido de ser elegible, usted podría tener que pagarle al estado por esos pagos que hizo.



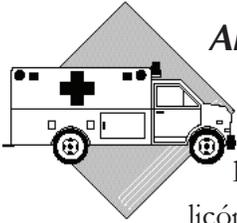
Beneficios Básicos del Medicaid

Beneficios cubiertos por el Medicaid

- ◆ Ambulancia
- ◆ Control de natalidad
- ◆ Dirección del caso
- ◆ Programa CHEC o exámenes a los niños
- ◆ Servicios quiroprácticos
- ◆ Dentales
- ◆ Visitas al doctor
- ◆ Sala de emergencia
- ◆ Examen visual y lentes
- ◆ Cuidado de salud a domicilio
- ◆ Cuidado hospice
- ◆ Hospital
- ◆ Laboratorio y rayos x
- ◆ Cuidado de maternidad
- ◆ Suplementos médicos
- ◆ Servicios de partera
- ◆ Servicio de casa de cuidado
- ◆ Medicinas en el estante
- ◆ Servicios personales de cuidado
- ◆ Terapia física y terapia ocupacional
- ◆ Prescripciones *
- ◆ Especialistas
- ◆ Servicios de habla y auditivos
- ◆ Servicios de cesación de tabaco para embarazadas
- ◆ Servicios de transporte
- ◆ Programa Weiver

Queremos que usted encuentre más información acerca de los beneficios cubiertos por Medicaid. Algunos beneficios pueden no estar cubiertos o pueden estar limitados en su programa de Medicaid.

*A partir del primero de enero del 2006, clientes del Medicaid que son elegibles para el Medicare no tendrán los mismos beneficios de prescripciones.



Ambulancia

Cuando los segundos cuentan, llame al 911 por una ambulancia, El estado cubre los servicios de ambulancia en una emergencia. Los servicios de aero-ambulancias (helicóptero) están cubiertos cuando una ambulancia terrestre no puede ofrecer su cuidado medico lo suficientemente rápido, Digale a la ambulancia que lo traslada al hospital mas cercano.

Control de Nacimiento

Usted puede obtener servicio de planificación familiar de cualquier proveedor que acepte el Medicaid estatal o su plan de salud sin ningun co-pago. No necesita ser referido. Usted puede tener algunos tipos de control de nacimiento en la oficina del doctor, Para otros, el doctor escribirá una prescripción. Las siguientes formas de control de nacimiento pueden ser cubierta por su programa de Medicaid:

- ◆ píldoras para el control de la natalidad
- ◆ espumas
- ◆ cremas
- ◆ diafragmas
- ◆ IUDs
- ◆ Norplant
- ◆ Parches para el control de la natalidad
- ◆ Vacunas (Depoprovera)
- ◆ Condones
- ◆ Control de natalidad de emergencia (píldora del día siguiente)
- ◆ Esterilización*

*El Medicaid puede pagar para que a una mujer se le aten las trompas de Falopio o para que un hombre se le haga una vasectomía (esterilización). Usted debe ser mayor de 21 años y ambos, usted y su doctor, deben firmar una forma de consentimiento 30 días antes de la cirugía. El Medicaid no paga para revertir estas cirugías.

Dirección del Caso (coordinador de cuidados)

Algunos planes de salud tienen programas de direccion de caso. Si usted tiene serios problemas de salud y tiene un plan de salud en su tarjeta de Medicaid, solicite hablar con un director de caso con su plan. Un director de caso le ayuda a asegurarse que usted obtenga el cuidado medico que usted necesita.

Los programas rurales PCP no tienen dirección del caso.



Programa CHEC o exámenes de niños saludables

CHEC significa evaluación y cuidado de salud de niños (CHEC, siglas en inglés para Child Health Evaluation and Care). Este es un beneficio especial para niños en Medicaid. CHEC es acerca de mantener saludable a los niños. Cualquier niño desde su nacimiento hasta la edad de 20 años* que este en el Medicaid puede obtener servicio de cobertura de CHEC.

*El Medicaid no tradicional solo cubre el CHEC hasta los 18 años de edad.

Chequeos regulares ayudan a mantener a su niño saludable, Algunos problemas comienzan antes de que su niño luzca o se sienta enfermo. Su doctor puede encontrar y tratar esos problemas tempranamente, antes de que se conviertan en un problema mayor.

Servicios CHEC incluyen:

- ◆ Exámenes para niños saludables por su pediatra. Un examen de la cabeza a los pies que incluye historia medica hábitos de comida exámenes de la vista y los oídos, examen de plomo (si es requerido) y chequeo del crecimiento y desarrollo.
- ◆ Vacunas para mantener a su niño saludable
- ◆ Chequeos dentales con el dentista de su niño. Un examen completo y limpieza 2 veces al año. Tratamiento de flouride y tratamiento de scalants están cubiertos para niños. La primera visita dental de su niño debe ser a la edad de un año.
- ◆ Tratamientos de seguimiento y cuidados si un problema de salud es encontrado durante un examen CHEC.
- ◆ Los niños pueden recibir beneficios que usualmente no están cubiertos por el Medicaid.

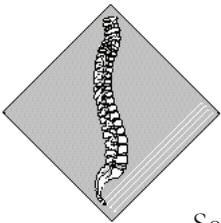
¿Cuándo debería mi niño tener un chequeo CHEC?

- ◆ Recién nacidos – tan pronto como sea posible después de su nacimiento. Bebes – 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15,18 y meses. Vacunas son puestas en muchas de estas visitas.
- ◆ Niños pequeños – de 3 a 5 años. Muchas de las vacunas le son colocadas en alguna de estas visitas
- ◆ Niños – edades 6,8,10 y 12 años
- ◆ Adolescentes y jóvenes adultos – edades 14, 16, 18 y 20 años

Si usted pierde uno de estos chequeos a una de estas edades, lleve a su niño tan pronto como sea posible. Pregunte por el examen CHEC cuando haga la cita y dígame a su doctor que usted tiene Medicaid. Recuerde llevar el record o control de las vacunas con usted.

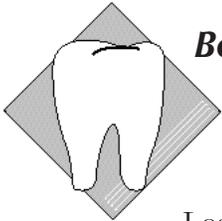
Su departamento de salud local tiene mas información acerca del programa CHEC. Llame y ellos le ayudaran a hacer las citas para el examen CHEC, o usted puede llamar a su doctor o a su dentista usted mismo. Los números de los departamentos locales de salud están al final de este folleto

Servicios Quiropracticos (Plan de Salud Quiropractica)



Sus beneficios quiropracticos están cubiertos bajo el plan de salud quiropractica. SU plan paga las cuentas por su cuidado quiropractico, Usted puede ver a cualquier quiropractico que este en el plan.

Servicios son limitados. Para aprender mas sobre sus beneficios quiropracticos llame al (801) 352-7270 o al 1-800-3395958



Beneficios Dentales

Adultas embarazadas y niños, de hasta 20 años de edad, quiénes se encuentren bajo el Medicaid Tradicional (tarjeta púrpura) tienen beneficios dentales.

Los adultos que no estén embarazadas no tienen beneficios dentales.

- ◆ Examinacion
- ◆ Limpiezas dentales
- ◆ Rayos x
- ◆ Amalgamas
- ◆ Tratamientos de canal en algunos dientes
- ◆ Coronas de plata

El estado tiene clínicas donde usted puede recibir su cuidado dental. Ellas son llamadas clínicas de plan dental familiar (family dental plan clinics). Chequee en la sección de recursos al final de este folleto para ver si hay alguna en su área. Usted también puede llamar a su dentista para ver si el acepta Medicaid, o llame a la servicio de atención al cliente de Medicaid por nombres de dentistas en su área

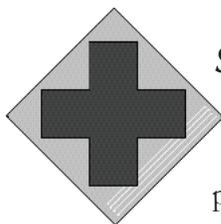
Centro de Atención al Cliente de Medicaid
(801) 538-6155 o 1-800-662-9651



Visitas al Doctor

El Medicaid paga para que usted vea a un doctor cuando usted este teniendo problemas de salud. La mayoría de las veces usted puede obtener el tratamiento que usted necesita de su doctor de cuidado primario (PCP), le hemos explicado con anterioridad acerca del PCP en este folleto. Si su doctor siente que su problema es muy serio para ser tratado en su oficina, su doctor puede referirlo a un especialista. Si usted tiene un plan de salud en su tarjeta de Medicaid, asegurese que usted vea a un doctor que acepte su plan.

En las areas rurales, si usted tiene PCP en su tarjeta de Medicaid, asegurese que su PCP lo refiera a cualquier otro proveedor medico.



Sala de Emergencia

Use la sala de emergencia solo cuando usted tenga un serio problema medico que no pueda esperar, donde el esperar pueda significar un daño permanente o la muerte.

En un caso de emergencia, llame al 911 o vaya directo a la sala de emergencia. Usted no tiene que llamar a su doctor primero. Su doctor puede proveerle cualquier cuidado de salud de seguimiento después de haber ido a una sala de emergencia. Le hemos explicado el cuidado de emergencia anteriormente en este folleto.



Examen Visual y Lentes

El Medicaid puede cubrir servicios para optometristas y oftalmologos. Un optometrista esta entrenado para examinar ojos y prescribir lentes. Un oftalmologo es un doctor medico que se especializa en las enfermedades de los ojos y puede efectuar una cirugía de ojos. Usted puede necesitar ser referido por su doctor antes de que vea a un oftalmologo. No necesita ser referido para ver a un optometrista.

Si los lentes son un beneficio cubierto bajo su programa, su proveedor le enseñara una selección de lentes para escoger por los cuales el Medicaid pagara por completo. Usted puede escoger lentes mas costosos pero usted pagara la diferencia entre lo que cubre el Medicaid y el costo de esos lentes mas caros. Asegurese de firmar un convenio si usted va a pagar por lentes mas costosos.

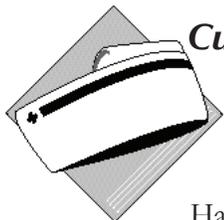


Cuidado de Salud a Domicilio

Cuidado de salud a domicilio es para personas que están muy enfermas para dejar su casa. Esto es para personas que no pueden ir a la oficina del doctor por el cuidado que ellos necesitan, pero que no necesitan estar en un hospital o en una casa de cuidado. Alguno tipos de cuidado que usted puede recibir en casa son:

- ◆ Terapia física y otras terapias
- ◆ Cuidados
- ◆ Cuidados de un hogar de ayuda de salud

Hable con su doctor si usted necesita cuidado de salud a domicilio, Antes de que usted tenga cuidado de salud a domicilio, su doctor debe primero escribir una orden para usted y estar previamente aprobado. Si usted tiene un plan de salud, usted debe usar una agencia de salud en el hogar que sea parte de su plan.

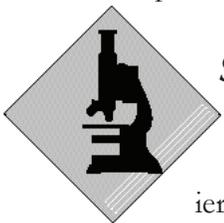


Cuidado de Hospicio

Hospicio es un cuidado para personas que están enfermas sin esperanza de sentirse mejor. El cuidado de hospicio ayuda a estar confortables cuando ellos están muriendo. Hable con su doctor si usted necesita estos servicios.

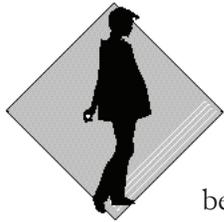
Cuidado Hospitalario

Medicaid covers both inpatient and outpatient hospital care. You need a referral from your doctor before you use hospital services unless it is a true emergency. Prior approval is needed for some hospital services. If you have a Health Plan, use a hospital that is with your plan.



Servicios de Laboratorios y Rayos X

Muchos servicios de laboratorio y rayos X están cubiertos por el Medicaid. Usted pudiera tener estos servicios en la oficina de su doctor, o su doctor pudiera necesitar referirlo a otra clínica, laboratorio o hospital. Si usted tiene un plan de salud, usted debe usar un proveedor que este en su plan.



Cuidados de Maternidad

Si usted piensa que esta embarazada, vea a un doctor lo mas pronto posible. Para recibir beneficios prenatales, llame a su trabajador social para reportar su embarazo. Un temprano cuidado prenatal a tiempo le ayuda a que tenga un bebe saludable.

Usted puede escoger ver un especialista tanto como un obstreta/ginecologo o una partera certificada (CNM, siglas en ingles). Si usted tiene plan de salud, usted debe usar un proveedor que este en su plan. Medicaid cubre:

- ◆ Visitas prenatal, exámenes de laboratorio y los que necesite
- ◆ Cargos por parto
- ◆ Anestesia (tratamiento del dolor)
- ◆ Hospitalización
- ◆ Su chequeo durante las primeras 6 semanas después que nace el bebe.

Usted puede estar en el hospital tanto tiempo como su proveedor sienta que es necesario estar. Su bebe puede ser cubierto por el Medicaid por un año. Llame a su trabajador de elegibilidad tan pronto como sea posible para reportar el nacimiento de su bebe.



Suplementos médicos

El Medicaid puede cubrir muchos suplementos médicos. Algunos ejemplos de suplementos médicos son:

- ◆ Sillas de rueda
- ◆ Dispositivos de prótesis
- ◆ Vendajes o suplementos de cuidado de heridas
- ◆ Vaporizadores o humidificadores

Hable con su doctor si usted necesita suplementos médicos. Su doctor puede escribir una orden. Si usted tiene un plan de salud, déle la orden a un suplidor medico que este en su plan.

Cuidado de Salud Mental

Plan de Salud Mental Prepagado (PMHP)

Si usted vive en otro condado que nos sea el condado de San Juan o el condado Wasatch, el Medicaid lo inscribió en el plan de salud mental prepagado (PMHP, siglas en inglés). El PMHP es un centro de salud mental. El nombre de este centro está impreso en su tarjeta del Medicaid. Una lista de PMHP están al final de este folleto en la sección recursos

Usted debe tener servicios de salud mental a través de su PMHP. Si usted quiere tener servicios por alguien fuera de los PMHP, usted debe tener una aprobación del PMHP antes de que usted reciba esos servicios. De otra manera usted pudiera ser responsable de pagarle al proveedor por los servicios.

Los servicios de salud mental que su PMHP puede proveer son:

- ◆ Evaluaciones
- ◆ Reexaminación psicológica
- ◆ Dirección de meditación
- ◆ Terapia individual o de grupo
- ◆ Servicios de rehabilitación psicosocial
- ◆ Servicio de dirección de caso
- ◆ Transporte a citas de salud mental (llame a su PMHP o hable con su terapeuta para ayuda con el transporte)
- ◆ Servicios personales
- ◆ Servicios psicoeducacionales
- ◆ Psychoeducational Services
- ◆ Servicio de salud mental hospitalario (paciente)

Cuidado adoptivo de niños

El servicio de salud mental hospitalario (paciente) es el único servicio de cuidado adoptivo de niños obtenido a través de el PHMP. El cuidado adoptivo de niños puede obtener servicios de salud mental ambulatoria por cualquier proveedor de Medicaid que su trabajador social recomiende.

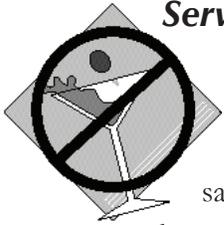
Condados de San Juan y Wasatch

Si usted vive en el condado de San Juan o en el de Wasatch, usted puede obtener servicio de cuidado mental del servicio de centro de salud mental que sirve a su condado (Consejero de San Juan o Consejero del valle de Heber). Estos centros de salud mental también se encuentran al final de este

folleto en donde dice Recursos, bajo otros centros de salud mental.

Usted también puede tener servicios de salud mental de un psiquiatra que acepte Medicaid. Si usted califica para servicios CHEC usted también puede tener servicios de un Psicólogo licenciado que acepte Medicaid/

Servicios de hospitalización por Problemas de Alcohol y Drogas



Si usted necesita ser internado para un servicio de desintoxicación de alcohol o drogas y usted esta inscrito en el plan de salud para cuidado de salud física, llame a su plan de salud. Si no esta inscrito en un plan de salud, el hospital le mandara la cuenta al Medicaid por los servicios de desintoxicación.

Servicio ambulatorio de alcohol y drogas

Usted puede obtener tratamiento ambulatorio para problemas de alcohol y drogas por un proveedor de tratamiento de abuso de sustancias del Medicaid Si usted vive en algún otro condado de los listados abajo, llame a su centro de salud mental que aparece en la sección “Recursos” al final de este folleto. Ellos son también proveedores de abuso de sustancias del Medicaid.

Condado de Salt Lake:

Si usted vive en este condado, llame a la division de abuso de sustancias del condado al 438-2009, ellos le ayudara con los servicios que usted necesite.

Condados de Rich, Cache y Box Elder

Si usted vive en uno de estos condados, llame al departamento de salud de Bear River, division de abuso de sustancias. Para servicios en Brigham City, llame al (435) 734-1322. Para servicios en Logan, llame al (435) 792-6420.

Condado de Utah

Si vive en este condado, llame a la division de abuso de sustancias del condado al (801) 851-7198, ellos le ayudara a obtener los servicios que usted necesite

¿Qué si tengo problemas con mi PMHP?

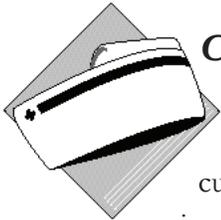
Si usted no esta de acuerdo con alguna decisión hecha por su PMHP, o no esta conforme con el servicio que usted recibió, usted tiene el derecho de hacerle saber:

-
- ◆ Llame a su terapeuta, al supervisor del terapeuta o al PMHP para hablar acerca del problema.
 - ◆ Llame a la línea de información del Medicaid al (801) 538-6155 o a la línea gratuita 1-800-662-9651
 - ◆ Llame a su representante del programa de salud
 - ◆ Si todavía persiste el problema, preguntele a su PMHP acerca de llenar una forma de desagravio o apelación, dependiendo del problema
 - ◆ No esta conforme con la decisión, su PMHP hara una apelación, usted puede escuchar por una oida justa ante el Medicaid del estado.



Servicio de Parteras

Usted puede escoger ver a una partera para cuidados durante su embarazo. Si usted tiene un plan de salud, debe escoger una enfermera partera certificada que este en su plan. Una partera enfermera certificada puede atender partos en el hospital en caso de una emergencia durante el parto.



Casa de Cuidado

El Medicaid cubre cuidado de enfermeras a domicilio. Cuidado de largo termino es cuando una persona esta en una casa de cuidado por mas de 30 días. Pacientes de largo termino de cuidado de enfermera no tienen que seleccionar un plan de salud o PCP. Hable con su trabajador social acerca de cualquier regla especial con la elegibilidad para servicio de enfermera a domicilio por mas de 30 días.

Cuidado de corto tiempo es cuando el paciente va del hospital a una casa de cuidado para continuar con su recuperación. Cuando la estadía es menor a 30 días, el paciente con un plan de salud en su tarjeta de Medicaid, continuara con el mismo plan.

Servicios de Cuidado Personal

Servicios de cuidado personal como bañado de paciente, alimentación de pacientes y vestimiento de pacientes pueden ser cubiertos, Esta ayuda es para personas que no pueden hacer estas cosas por si mismas. Cuidado personal es proveido por un hogar de ayuda de cuidado de salud. Hable con su doctor si usted necesita estos servicios. Si usted tiene un plan de salud, los servicios serán provistos por una agencia de hogar de salud que este con su plan.

En areas rurales, si usted tiene un PCP en su tarjeta de Medicaid, asegurese que su PCP lo refiera a cualquier otro proveedor medico.

Terapia física / Terapia Ocupacional



Terapia física puede ser cubierta para algunos serios problemas. Terapia física puede ser ordenada por su doctor cuando eso mejore su condición medica. Si usted tiene un plan de salud, asegurese de usar un terapeuta físico que este en su plan. En areas rurales, si usted tiene un PCP en su tarjeta del Medicaid, asegurese de que su PCP lo refiera a cualquier otro proveedor medico

Prescripciones



Si usted es elegible para el Medicare, por favor comuníquese con su representante de plan de salud o su trabajador de elegibilidad con respecto a los cambios en los beneficios de prescripciones. Los clientes elegibles del Medicare tendrán diferentes beneficios de prescripciones a partir del 1o de Enero del 2006.

No todas las medicinas están cubiertas, aun con prescripción del doctor. Las marcas genéricas están cubiertas por el Medicaid. Si no hay marca genérica para la medicina que usted necesita, usted puede tener la medicina de marca. Algunas prescripciones requieren aprobación previa.

El numero de prescripciones que el Medicaid pagara cada mes puede estar limitado por su programa de medicaid.

- ◆ Medicaid revisara su historia medica para ver si usted necesita mas de las prescripciones permitidas por mes
- ◆ Medicinas que se encuentran en la vitrina, que no necesitan prescripción contarán como parte de sus prescripciones permitidas,
- ◆ Si tiene alguna pregunta, llame a la línea de información del Medicaid

Su tarjeta del Medicaid le dirá si usted tiene que pagar o no por sus prescripciones.



Si usted tiene Medicare o es elegible por Medicare, sus beneficios de prescripción cambiarán a partir del 1. de Enero del 2006. El medicaid no cubrira algunas de sus medicinas. La cobertura será reemplazada por la del Medicare cobertura de prescripciones de medicinas parte D. Usted se debe inscribir un plan de prescripciones de medicinas privado aprobado por el Medicare para recibir la mayoría de sus beneficios de prescripciones.

¿Puedo conservar mis beneficios de medicinas del Medicaid?

No, a partir del 1. de enero del 2006, Medicaid no continuara la cobertura de medicinas que actualmente ofrece. Para personas que tengan o sean elegibles para el Medicare. Las únicas prescripciones que serán un beneficio a través del Medicaid de Utah para clientes que tengan o sean elegibles para el

Medicare son:

- Barbitúricos (sedativos)
- Benzodiazepane (tranquilizantes menores)
- Algunas medicinas para la gripe y el resfriado
- Medicinas que no sean de prescripción mandadas por su doctor.

Todas las otras medicinas de prescripción serán cubiertas a través de la parte D del Medicare. Si tiene alguna pregunta, llame al programa de información de seguros de salud del estado al 1-800-541-7735 o al Medicare (1-800-663-4227). Para llamadas de personas con problemas auditivos o de habla, llame al 1-877-486-2048. Usted también puede visitar la página de internet: www.medicare.gov

Lista de Medicinas que Venden Sin Prescripción

El Medicaid cubre muchas de las medicinas que no necesitan prescripción, tales como aspirinas, Tylenol, remedios para la gripe y el resfriado. Usted necesita una prescripción (que el doctor se las mande por escrito) para que el Medicaid pague por ellas. Aquí tiene una lista de medicinas cubiertas. Recuerde, las medicinas que no necesitan prescripción son contadas en su límite de prescripción mensual.

Aquí tiene alguna de las marcas comunes para ayudarle a que sepa cuáles están cubiertas. Las prescripciones pueden ser cubiertas con la marca genérica. Esta lista puede cambiar sin previo aviso;

- Test de acetona
- Actifed*
- Estropajo de alcohol
- Tabletas y líquidos antiácidos (Tums)
- Aspirina*
- Axid AR
- Benadryl*
- Benylin
- Aspirina Buffered
- Tabletas de calcio (no concha de ostra)
- Chlor—trimeton
- Citrato de magnesio
- Claritin, claritin descongestionante
- Codimal DM
- Condones, cremas contraceptivas, espumas,
- Dramamine
- Dixoral
- Capsulas DDS, líquido, jarabe y gotas concentradas 5% dulcolax*
- Test de glucosa en la sangre, Chemstrip BG, one touch, Ultra, etc Test de glucosa en la orina, Clinitest, Clinistix, Diastix, etc
- Glucosa
- Crema de Hidrocortisona, pomadas o supositorios*
- Imodium AD*
- Insulina*
- Inyecciones de insulina (con agujas desechables) 100 máximo
- Suplemento de hierro (sales ferrosas)
- Kaopectate

Medicinas sin Prescripcion, Continuacion

- Lancetas (no cuenta como el limite mensual)
- Lotrimina, Lotrimina AF*
- Maalox suspensión
- Mag-Carb
- Metamucil
- Leche de magnesia
- Monista 7*
- Motriz, tabletas o gotas
- Mycelex otc
- Naldecon DX
- Neosporin pomada
- Niacin 250 mg, 500 mg
- Nix
- Pediacare resfriado-gripe
- Pedia alivio de resfriado y gripe
- Pedialyte (cubre solo hasta los 10 años)
- Pepcid AC
- Pepto-bismol
- Poly vi sol (hasta 5 años)
- Profilacticos o condones (mujeres y hombres)
- Rid*
- Robitussin*
- Robitussin DM
- Sadafed
- Tagament HB*
- Tavist 1
- Tri vi sol (hasta 5 años)
- Triaminic
- Tylenol
- Zantac 75*

El Medicaid no tradicional cubre solo las medicinas con el

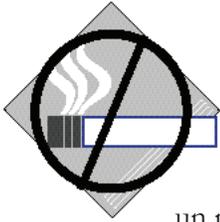
Especialistas

Su doctor puede referirlo a un especialista si usted tiene un serio problema de salud. Si usted tiene un plan de salud, asegurese de usar un especialista que trabaje con su plan. En áreas rurales, si usted tiene un PCP en su tarjeta del Medicaid, asegurese que su PCP lo refiera a otro proveedor medico.



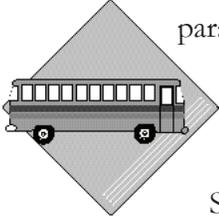
Servicios de Habla y Escucha

Algunos programas del Medicaid cubre servicios de habla y escucha, su doctor lo puede referir a un terapeuta del habla o a un audiólogo.



Servicios de cesación del tabaco

Medicaid tiene un programa para ayudar a las mujeres embarazadas a dejar de fumar. Es un programa de soporte que no le cuesta nada a la mujer embarazada. Por favor llame a su representante de programa de salud o a su representante local del departamento de programa de salud para detalles.



Servicio de Transporte

Si usted no tiene carro o manera de llegar al doctor, Medicaid o su plan de salud pueden cubrir su viaje desde y hacia las citas medicas. Esto puede incluir:

- UTA bus pass (pases para el autobús)
- UTA flex trans
- Pick-me Up (recogeme) transporte medico

UTA bus pass: Llame a su trabajador social del Medicaid y preguntele si su programa cubre pases para el autobús. El pase vendrá por el correo cada mes con su tarjeta de Medicaid. Enseñe su UTA bus pass y su tarjeta del Medicaid al conductor del autobús.

UTA Flex Trans: Si hay una razón medica por la cual usted no puede usar el autobús, usted puede calificar para servicios a traves del UTA flex trans. Para aplicar por ese servicio, llame al UTA al:

Condado de Salt Lake	566-2334
Condado Weber	393-1736
Condado Davis	1-888-394-9150
Condado Utah	374-9306

PickMeUp: (recogeme) Para transportación de rutina de *PickMeUp*, su doctor puede enviar una carta a ellos comunicandoles la condición medica que lo califica para un trasporte puerta a puerta. Usted debe llamarlos 24 horas antes de la cita para arreglar que lo vayan a recoger para la cita medica.

Para cuidados urgentes usted no necesita una carta, *PickMe Up* llamara al doctor para verificar la necesidad de cuidados urgentes

|| Llama a *PickMe Up* ||
|| 1-888-822-1048 ||

Programa Waiver

Algunas personas con necesidades especiales pueden calificar para el programa Waiver a través del Medicaid. Si usted califica, usted tendrá algunos beneficios extras. Waiver permite al Medicaid pagar por servicios y soportes para ayudar a las personas a vivir seguramente en sus hogares o en la comunidad. Los servicios pueden incluir:

- ◆ Servicios de repuesta de emergencia
- ◆ Servicios de asistencia en el hogar
- ◆ Grupo de casa
- ◆ Centro de tratamiento diario
- ◆ Cuidado diario de adulto
- ◆ Enfermera privada
- ◆ Soporte familiar
- ◆ Alguien que lo ayude con su trabajo
- ◆ Transportación a otros lugares que no sea a la oficina del doctor o a la clínica
- ◆ Cuidado de tregua para miembros de familia que necesitan un descanso de cuidar a familiares con discapacidades o ancianos

El programa Waiver permite al Medicaid pagarle a un director de caso para ayudarle a obtener este cuidado. Los servicios extras son diferentes para cada programa waiver. Estos programas limitan al número de personas que pueden ser servidas. Para información acerca de cómo puede aplicar para este programa llame a los números a continuación:

- ◆ Waiver para los lesionados del cerebro: llame a la división de servicios para personas con discapacidades (DSPD, siglas en inglés) al (801) 538-4200
- ◆ Servicios para personas con retardo mental o con problemas de desarrollo de destrezas (DDMR, siglas en inglés) al (801) -538-4200
- ◆ Dependientes tecnológico, Servicios para niños médicamente frágiles (1-800-829-8200)
- ◆ Personas ancianas 1-800-541-7735
- ◆ Asistente personal : (801) 538-4200

Otros Programas Estatales

- ◆ CHIP (programa para seguro de salud de niños)
- ◆ FQHC (centro de salud calificada federal) / RHC (centro de salud rural)
- ◆ PCN (red de cuidado primario de utah)
- ◆ QMB (beneficiario del Medicaid calificado)
- ◆ Programa de Restricción
- ◆ Programa de spenddown



CHIP (programa para seguro de salud de niños)

CHIP es un plan de seguro de salud del estado para niños que califiquen. Aplique para CHIP durante el periodo de matriculación abierta (open enrollment). Para encontrar cuando la matriculación abierta será abierta, escuche y vea por la radio y la televisión y otros medios. También puede llamar al 1-877-543-7669 o visitar la página de Internet de CHIP www.health.utah.gov/chip Durante la matriculación abierta aplique en línea, mande por correo la aplicación o visite la oficina de elegibilidad del departamento de salud de Utah.

FQHC (centro de salud calificada federal) / RHC (centro de salud rural)

Utah tiene un número de FQHC y de CRS. Estas son clínicas que tienen una especial concesión de dinero para proveer cuidado médico para personas que no tienen ningún seguro, Ellos también ven pacientes que tienen seguro, incluyendo el Medicaid.

Si usted tiene miembros familiares no cubiertos por el Medicaid, este es un buen recurso para ellos para que tengan un cuidado médico a bajo costo. El costo es basado en los ingresos. Una lista de centros de salud está al final del folleto

PCN (red de cuidado primario de Utah)

La red de cuidado primario es cobertura de salud para adultos que califiquen, PCN cubre acerca de 19.000 adultos en Utah. PCN cubre servicios preventivos. Aplicaciones son solamente aceptadas en los periodos de matriculaciones. El gobierno federal requiere el PCN para más padres que para personas sin hijos, por esta razón PCN organiza diferentes matriculaciones separadas para padres y para aquellos que no tienen hijos. Para inscribirse, vea la televisión, la radio y otros medios para anuncios acerca de los periodos de matriculación de los PCN. Llame al 1-888-222-2542 o visite www.health.utah.gov/pcn para más información.

Red de Cuidado Primario (PCN, siglas en ingles) cubiertas en el trabajo

Cobertura en el trabajo puede ser capaz de ayudarle a pagar por parte de su seguro de salud. Usted puede calificar y tener acceso a seguro de salud a traves de su trabajo. Cobertura en el trabajo le ayuda a pagar por un seguro de salud privado. Mas de 6.000 trabajadores de Utah pueden inscribirse. Si usted califica, usted será reembolsado por hasta \$50 del costo de su parte por su seguro de salud cada mes. Aplique por correo, en Internet o visite a la oficina de elegibilidad del departamento de salud de Utah. Para preguntas o para obtener una solicitud, llame a la línea de recurso de salud al 1-888-222-2542 o visite la página de Internet www.health.utah.gov/caw para aplicar en línea o para mas información.

Beneficiario Calificado de Medicaid (QMB, siglas en ingles)

Beneficiario Calificado de Medicaid es un programa que pagas por sus co-pagos, deducibles y pagos premiums. Para aprender mas acerca del programa QMB, contacte a la oficina donde usted aplico para el Medicaid. Algunas personas obtienen ambos, el Medicaid y QMB. Si usted es elegible para QMB (pero no para Medicaid), usted recibira una tarjeta especial que muestra que usted es elegible para el programa. Este programa es limitado a beneficiarios de Medicare solamente, enseñe si tarjeta QMB con su tarjeta del Medicare cuando usted reciba tratamiento medico. Esto le enseñara a su doctor que sus copagos y deducibles estan cubiertos.

Programas de Restricción

Los programas de restricción son para personas que tienen serios problemas conociendo como usar su tarjeta de Medicaid. Si alguien es colocado en el programa de restricción, tendrá un doctor y una farmacia que imprimirá a lo largo de su tarjeta con su plan de salud. Ellos necesitan obtener todos sus cuidados médicos de un solo doctor y obtener todas sus medicinas de una sola farmacia

SI usted es parte de este programa, a usted se le permite cambiar de doctor y farmacia. Usted debe dirigirse al gerente del programa de restricción. Usted lo puede contactar llamando al (801) 538-9045 o al 1-800-662-9651 (aprete #900)

Programa Spenddown (necesitado medicamento)

Spenddown es cuando usted paga por recibir una tarjeta de Medicaid. Usted paga el monto que usted esta sobre el limite de ingresos del Medicaid. Usted debe cubrir cualquier otra condición para calificar. No todos los programas del Medicaid le permiten aplicar para este programa.



Los Recursos

Access Utah Network-Disability Information & Referral

155 S 300 W, Suite 100, Salt Lake City, 84102(801) 533-INFO
Toll Free1-800-333-UTAH

Adult Protective Services (Servicios de Proteccion de Adultos)1-800-371-7897

Aging Services

2001 S State, #S-1500, Salt Lake City, 84190.....(801) 468-2454
Weber County, Ogden(801) 625-3771
Davis County, Farmington.....(801) 451-3385
Utah, Summit & Wasatch County.....(801) 229-3804

AIDS/HIV Prevention and Services (Servicio y prevenciond del AIDS/HIV)

288 N 1460 W, Salt Lake City, 84114(801) 538-6096
Toll Free (llamada Gratuita)1-800-537-1046

AIDS/Ryan White Title III (Servicio Médicos para Personas con SIDA/HIV)

50 N Medical Drive, Salt Lake City, 84132.....(801) 581-8479

American Red Cross (Cruz Roja Americana)

465 S 400 E, Salt Lake City, 84110(801) 323-7000
Toll Free (llamada gratuita)..... 1-800-328-9272

Arthritis Foundation

448 E 400 S, Suite 103, Salt Lake City, 84111(801) 536-0990
Toll Free (llamada gratuita).....1-800-444-4993

Baby Your Baby Hotline—Toll Free (llamada gratuita).....1-800-826-9662

Blind and Visually Impaired (Servicios para personas ciegas y con deficiencia visual)

250 N 1950 W, Suite B, Salt Lake City, 84116.....(801) 323-4343
Toll Free (Linea Gratuita) 1-800- 284-1823

BES (Bruro de llos Servicios de Elegibilidad) Medicaid(801) 538-9984

Toll Free (Linea Gratuita) 1-800- 662-9651

Servicio de Informacion del Cancer—Toll Free (Linea Gratuita)..... 1-800- 4-CANCER

CAP (Programa de Accion Comunitaria)

764 S 200 W, Salt Lake City, 841011-800-796-2444

Catholic Community Services (Servicios Comunitarios Catolicos)

2570 W 1700 S, Salt Lake City, 84104.....(801) 977-9119
Ogden.....(801) 394-5944

Servicio de Proteccion del Niño en el Condado de Salt Lake	(801) 281-5151
Otros Condados, disque el 211 y pregunte por el numero en su condado	
CHIP (Programa de Seguro de Salud del Niño)—Toll Free (Linea Gratuita)	1-888-222-2542
CHEC (Cuidado y Evaluacion de Salud de Niños) Program	See “Local Health Depts”
CSHCS (Serviciio de Cuidado de salud para Niños Especiales)Linea Gratuita	1-800-829-8200
Plan de Salud Quiropractico	
9135 S Monroe, Suite B, Sandy, 84070.....	(801) 352-7270
Toll Free (Linea Gratuita)	1-800-339-5958
Constituent Services (Servicios del Elector)	
Governor’s Office (Oficina del Gobernador)—Toll Free (Linea Gratuita).....	1-800-705-2464
Medicaid (solamente)—Toll Free (Linea Gratuita)	1-877-291-5583
Medicaid (con otros programas)—Toll Free (Linea Gratuita)	1-800-331-4341
Sordos, Utah Asociacion para los, Inc.	5709 S 1500 W, Salt Lake City, 84123
(801) 263-4860	
Diabetes Association	
340 E 400 S, Salt Lake City, 84111	(801) 363-3024
Toll Free (Linea Gratuita)	1-800-888-1734
Centro de Accion para los Derechos del Desabilitador	
2757 S 300 W, Salt Lake City	
Toll Free (Linea Gratuita)	1-800-478-9314
DSPD (Division de los Servicios para Personas con Desabilidades)	
655 E 4500 S, Murray, 84114.....	(801) 264-7620
Domestic Violence Information (Informacion de Violencia Domestica)—	
Toll Free (Linea Gratuita)	1-800-897-5465
DWS (Departamento de Trabajo)	(801) 526-9675
(Linea Gratuita para fuera del estado).....	(888) 848-0688
Easter Seal Society of Utah	
638 E Wilmington Ave, Salt Lake City, 84106 -Toll free.....	1-800-388-1991
Family Dental Plans (Clinicas Dentales del Estado)	
Heber: 55 S 500 E, Heber City, 84032.....	(435) 654-2700
Layton: 360 S Fort Lane, Bld. 3 Suite A, Layton, 84041.....	(801) 546-2263
Ogden: 298 24th St. Suite 360, Ogden, 84401.....	(801) 394-4495
Provo: 150 E Center St. Suite 1100, Provo, 84606	(801) 374-7011

Salt Lake City: 3195 S Main St, Suite 200,	(801) 468-0342
Salt Lake City: 4535 S 5600 W, 84120	(801) 969-8243
St George: 321 N Mall Dr., # 101, St. George, 84771.....	(435) 652-3806
FQHC (Centros de Salud Calificada Federal, tarifas basadas en ingresos)	
Carbon Medical Services:	
305 Center St., East Carbon, 84520	(435) 888-4411
Centro de Salud Comunitario Central City	
461 S 400 E Salt Lake City, 84111	(801) 539-8617
Centro de Salud Comunitario Copperview	
8446 S Harrison, Midvale, 84047.....	(801) 566-5494
Enterprise Valley Med. Center	
223 S 200 E, Enterprise, 84725.....	(435) 878-2281
Centro Medico Green Valley	
305 W Main, Green River, 84525	(435) 564-3434
Midtown Community Health Center	
2240 Adams Ave, Ogden, 84401.....	(801) 393-5355
Montezuma Creek Health Center	
262 Montezuma Creek, 84534	(435) 651-3291
Mountainlands Community Health Center	
215 W 100 N, Provo, 84601	(801) 374-9660
Oquirrah View Community Health Center	
4745 S 3200 W, Salt Lake City, 84118.....	(801) 964-6214
Stephen D. Ratcliffe Health Clinic	
1365 W 1000 N, Salt Lake City, 84116.....	(801) 328-5750
Southwest Utah Community Health Center	
168 North 100 East, St. George, 84770	(435) 986-2565
Wasatch Homeless Health	
404 S 400 W Salt Lake City, 84101	(801) 364-0058
Wayne County Medical Clinic	
128 S 300 W Bicknell, 84175.....	(435) 425-3744
Health Clinics of Utah	
Ogden: 2540 Washington Blvd, Suite 122, 84401	(801) 626-3670
Provo: 150 E Center St., Rm1100, 84606.....	(801) 374-7011

Salt Lake: 3195 S Main St., #200, 84115	(801) 468-0354
Health Plans	
Healthy U—Toll Free (Linea Gratuita).....	1-888-271-5870
IHC Access (Medicaid Information Line)—Toll Free (Linea Gratuita).....	1-800-662-9651
Molina (formerly AFC)—Toll Free (Linea Gratuita)	1-888-483-0760
HPRs (Representatntes de programa de Salud)	
American Fork	
895 N 900 E, American Fork, 84003	(801) 374-7864
Clearfield	
1350 E 1450 S, Clearfield, 84015	(801) 776-7377
Ogden	
2540 Washington Blvd. Ogden 84402 or	
480 27th St, Ogden, 84401	(801) 626-3351
o llame a.....	(801) 626-3350
Provo	
150 E Center Street, Provo, 84606 or	
1550 N Freedom Blvd, Provo, 84604	(801) 374-7864
Roy	
1951 W. 5400 So., Roy, 84067	(801) 776-7200
Spanish Fork	
1185 N Chappel Drive, Spanish Fork, 84660	(801) 374-7864
SLC/ Expo	
158 S 200 W, Salt Lake City, 84145.....	(801) 524-9071
SLC/ Metro	
720 S 200 E, Salt Lake City, 84111	(801) 536-7112
SLC/ Midvale	
7292 S State St., Salt Lake City, 84047	(801) 567-3835
SLC/ South County	
5735 Redwood Rd, Taylorsville, 84123.....	(801) 269-4890
West Valley	
2750 So 5600 W, West Valley City, 84120.....	(801) 840-4456
Woods Cross	
763 W 700 S, Woods Cross, 84087	(801) 298-6600

Indian Walk In Center	
120 W 1300 S, Salt Lake City, 84115	(801) 486-4877
Information & Referencia	211
Departamento de Salue Local sin HPR.....Bountiful Clinic	
1650 S Main, #109B Bountiful, 84010	(801) 451-3310
Davis County Health Dept	
Courthouse Annex: 50 State St , Farmington, 84025	(801) 451-3310
Ellis Shipp Public Health Clinic	
4535 S 5600 W, West Valley City, 84120	(801) 963-7335
Layton Clinic	
360 S Fort Lane, Layton, 84041	(801) 451-3310
Rose Park	
1625 W 700 N, Salt Lake City, 84116	(801) 322-0502
Salt Lake City/County Health	
610 S 200 E, Salt Lake City, 84111	(801) 468-2750
2001 S State St, Salt Lake City, 84190.....	(801) 468-2800
South East Clinic	
9340 S 700 E, Sandy, 84070	(801) 255-7114
South Main Public Health	
3195 S Main St., Salt Lake City, 84115	(801) 464-8966
Summit City/County Health	
85 N 50 E (PO Box 128) Coalville, 84017 (Ext 3222)	(435) 336-4451
Utah City/County Health	
151 So. University Ave., Provo, 84601	(801) 851-7000
Weber/ Morgan District Health	
477 23rd Street, Ogden, 84401.....	(801) 399-7251
Weber/ Morgan District Health	
2570 Grant Ave. Ogden, 84401.....	(801) 399-8433
West Jordan	
1740 W 7800 S, Salt Lake City, 84084	(801) 569-4370
Departamento de Salud Local con HPR	
Bear River District Health	
655 E 1300 N, Logan, 84321.....	(435) 752-3730

Central Utah Health Dept	
70 Westview Dr., Richfield, 84701.....	(435) 896-5451
Southeastern Utah District Health	
28 S 1st E (PO Box 800), Price, 84501.....	(435) 637-3671
Southwest Utah Public Health	
168 N 100 E, St George, 84770	(435) 673-3528
Tooele County Health	
151 North Main, Tooele, 84074.....	(435) 843-2310
TriCounty Health	
147 E Main St., Vernal, 84078.....	(435) 781-5475
Wasatch City/County Health	
805 W 100 S (PO Box 246) Heber, 84032	(435) 654-2700
Asociacion del Pulmon	
1930 S 1100 E, Salt Lake City, 84106—Toll Free (Linea Gratuita)	1-800-LUNG-USA
Fundacion Make a Wish	
2091 E 4800 S, Suite 15, Salt Lake City, 84117—Toll Free	1-800-860-9474
March of Dimes	
515 E 4500 S, Murray, 84107.....	(801) 293-3300
Toll Free (Linea Gratuita).....	1-877-881-9255
Linea de Informacion del Medicaid	(801) 538-6155
Toll Free (Linea Gratuita).....	1-800-662-9651
Informacion del Medicare—Toll Free Informacion del Medicare.....	1-800-633-4227
Informacion de Reclamos de Medicare	
Medicare A-Hospitales	1-877-602-8817
Medicare B-Doctores.....	1-800-426-3477
Toll Free Informacion del Medicare.....	1-800-426-3477
Centro de Salud mental	
Bear River Mental Health	
Counties-Box Elder, Cache, Rich.....	(435) 752-0750
Central Utah Mental Health	
Condados-Piute, Sevier, Juab, Wayne, Millard, Sanpete	
Informacion del Medicare Disque “1” y luego.....	1-800-523-7412

Davis Mental Health	
Condado-Davis.....	(801) 451-7799
Four Corners Mental Health	
Condados-Carbon, Emery, Grand.....	(435) 637-2358
Northeastern Counseling Center	
Condados- Duchesne, Uintah, Daggett.....	(435) 789-6300
Southwest Mental Health	
Condados-Beaver, Garfield, Iron, Kane, Washington.....	(435) 634-5600
Valley Mental Health	
Condados-Salt Lake, Summit, Tooele	(801) 263-7100
Wasatch Mental Health	
Utah Condado	(801) 373-4760
Weber Mental Health	
Condados-Morgan, Weber.....	(801) 625-3700
Para condados no listados llame a la linea de informacion del Medicaid.....	(801) 538-6155
Toll Free (Linea Gratuita)	1-800-662-9651
Mental Health Centers—Otros	Heber Counseling Center
Condado Wasatch.....	(435) 654-3003
San Juan Mental Health	
County-San Juan.....	(435) 678-2992
Unidad ORS TPL	1-800-821-2237
PCN (Red de Cuidado Primario)	
Toll (Linea Gratuita)	1-888-222-2542
Clinicaa de Planeamiento Familiar—Toll Free (Linea Gratuita).....	1-800-230-PLAN
<i>PickMeUp (Recogeme)</i>	
Toll Free (Linea Gratuita)	1-888-822-1048
Control de Envenenamiento—Toll Free (Linea Gratuita)	1-800-222-1222
Linea de Riesgo de Embarazo—Toll Free (Linea Gratuita).....	1-800-822-BABY
Programa de Restriccion	(801) 538-9045
RHC (Centro de Salud Rural) (tarifas basadas en ingresos)	
Beaver Medical Clinic	
1059 N 100 th W, Beaver 84713	(435) 438-2426
Blanding Medical Center Emergency & Servicios de Nacimientos	
930 N 400 W, Blanding 84511.....	(435) 678-3434

Bryce Valley Clinic	
10 W Center, Centerville 84718	(435) 679-8545
Circleville Clinic	
145 W Main, Circleville 84723	(435) 577-2958
Coalville Health Center	
82 N 50 E, Coalville 84017.....	(435) 336-4403
Duchesne Valley Medical Center	
50 E 200 S Duchesne, 84021	(435) 738-2426
Emery Medical Center	
90 W Main, Castledale 84513	(435) 381-2305
Garfield Memorial Clinic	
224 N 400 E, Panguitch 84759	(435) 676-8842
Hurricane Family Practice Clinic	
90 S 700 W, Hurricane 84737	(435) 635-4485
Kamas Health Center	
151 W 200 S, Kamas 84036.....	(435) 783-4385
Kazan Ivan W Memorial Clinic	
65 N Center, Escalante 84726.....	(435) 826-4374
Milford Valley Clinic	
451 N Main, Milford 84751	(435) 387-2471
Monument Valley Health	
P.O. Box 360-05, Monument 84536	(435) 727-3230
Mountain Utah Family Medicine	
850 N Main, Richfield 84701.....	(435) 896-9561
Para mas localidades llame a la linea de information del Medicaid	(801) 538-6155
Toll Free (Linea Gratuita)	1-800- 662-9651
Casa de Ronald McDonald	
935 E South Temple, Salt Lake City, 84102.....	(801) 363-4663
Division de Abuso de Sustancia del Condado de Salt Lake 2001 S State, Suite S2300, Salt Lake City, 84190.....	(801) 468-2009
Shriners Hospital	
Fairfax Road at Virginia Street Salt Lake City, 84103	(801) 536-3500
Toll Free (Linea Gratuita)	1-800-662-9651
Social Security Administration	
202 W 400 S, Salt Lake City, 84101	(801) 524-4115
Toll Free (Linea Gratuita)	1-800-772-1213 (US)

TriCounty Children’s Dental Clinic	
198 W 200 N, Vernal, 84078.....	(435) 781-0875
Tobacco Quit Line (Linea para dejar de Fumar)	
Toll Free (Linea Gratuita)	1-888-567-TRUTH
Fundacion Utah Aids	
1408 S 1100 E, Salt Lake City, 84105.....	(801) 487-2323
Toll Free (Linea Gratuita)	1-800-FON-AIDS
Utah Issues—Toll Free (Linea Gratuita).....	1-800-331-5627
Servicio Legal de Utah	
205 N 400 W, Salt Lake City, 84013.....	(801) 328-8891
Utah Assistive Technology Foundation	
6835 Old Main Hill, Logan, 84322-6835—Toll Free	1-800-524-5152
Veterans Affairs Medical Center	
500 Foothill Drive, Salt Lake City, 84148.....	(801) 582-1565
Toll Free (Linea Gratuita)	1-800-613-4012
WIC (Women, Infants, and Children—Mujeres, Niños e Infantes)	
288 N 1460 W, Salt Lake City, 84114	(801) 538-6960
Toll Free (Linea Gratuita)	1-800-662-3638
Workforce Services	
Informacion General.....	(801) 526-9364

Glosario de Abreviaciones:

BES	Bureau of Elegibility Services (Buro de servicios de Elegibilidad)
CHEC	Children's Health Evaluation & Care (Evaluacion y Cuidado de la Salud de los Niños)
CHIP	Child Health Insurrance Program (programa de seguro de la salud de los niños)
DWS	Departament of Workforce Services (departamento del Servicios del Trabajo)
FQHC	Federally Qualified Health Center (centro de salud calificada Federal)
HPR	Health Program Representative (Representante de Programa de Salud)
LHD	Local Health Department (Departamento de Salud Local)
ORS	Office of Recovery Service (Oficina de Servicio de Recuperacion)
OTC	Over the Counter (sobre el mostrador, se refiere a medicinas que se venden sin prescripcion)
PCN	Primary Care Network of Utah (Red de Cuidado Primario de Utah)
PCP	Primary Care Provider (Proveedor de Cuidado Primario)
PMHP	Prepaid Mental Health Plan (Plan de Salud Mental Prepagado)
QMB	Qualified Medicare Beneficiary (Beneficiario del Medicare Calificado)
RHC	Rural Health Center (Centro de Salud Rural)
TPL	Third Party Liability (Tercera Parte Obligada)
UTA	Utah Transit Authority (Autoridad de Transito de Utah)